様式１

東久留米市一般廃棄物指定収集袋・粗大ごみ処理券取扱店設置申込書

平成２９年　　月　　日

東久留米市商工会長 殿

所 在 地
事業所名
電話番号
代 表 者　　㊞
（屋号や法人名をご記入ください）

下記の通り東久留米市指定収集袋等の取扱店を申し込みます。

（以下は、指定収集袋等を取り扱う店舗をご記入下さい）

フ リ ガ ナ 取扱店（店舗名）		
取扱店の住所		
取扱店の連絡先	（TEL）	（FAX）
取扱担当者		
営業時間	午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 （　　）	
休業日	あり（下欄に詳しく書いて下さい）	な し
	・毎週　　曜日（　　） ・隔週　　曜日（　　） ・毎月　　日（　　） ・その他（　　）	

※ 申し込み後、商工会長の承認を経て取扱店を決定します。
※ 記載された情報は、本事業およびこれに関わる業務で使用いたします。

（商工会使用欄）			